



Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSSE-NHP-58-19/21

NST.NHP.1410.22.1.2021

Rabka-Zdrój, 2021-02-26
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Piotr Bizub, Powiatowa Stacja Sanitarно Epidemiologiczna w Nowym Targu, nr leg. służb. 58, nr up. PSSE-NHP-012-81/21 z dnia 2021-02-24

Katarzyna Worwa, Powiatowa Stacja Sanitarно Epidemiologiczna w Nowym Targu, nr leg. służb. 62, nr up. PSSE-NHP-012-81/21 z dnia 2021-02-24

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.
ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój
tel.: , fax: , e-mail:

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Laboratorium analityczne w Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.
ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój
tel.: , fax: , e-mail:

Działalność szpitali

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o.

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7352697601 / 120480323 / 86.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Katarzyna Jamrozik, kierownik laboratorium

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Sierżant Mateusz Kołat – Funkcjonariusz Komendy Powiatowej Policji w Nowym Targu

St. Posterunkowy Dominika Michniak – Funkcjonariusz Komendy Powiatowej Policji w Nowym Targu

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26.02.2021 r. godz 16:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrola interwencyjna - art. 48 ust. 11 pkt 4 Ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r. poz. 162)

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 26.02.2021 r. godz 17:15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola interwencyjna, w związku ze skargą na brak przestrzegania ograniczeń dot. liczby osób przebywających w poczekalni laboratorium analitycznego w Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
NIE DOTYCZY
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
NIE DOTYCZY
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
NIE DOTYCZY
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
NIE DOTYCZY
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
-Klauzula RODO
13. Podczas kontroli wypełniono elektroniczne formularze kontroli – nr: formularz standaryzacyjny
Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W dniu 26.02.2021 r. przeprowadzono kontrolę interwencyjną w Laboratorium analitycznym w Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju Sp. z o.o. ul. Słoneczna 3 34-700 Rabka-Zdrój, w związku ze skargą na brak przestrzegania ograniczeń dot. liczby osób przebywających w poczekalni laboratorium analitycznego w Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
W dniu kontroli poinformowano osobę odpowiedzialną za przestrzeganie wymagań o zasadach zachowania dystansu między osobami przebywającymi w poczekalni laboratorium i polecono kontrolowanie wyznaczonej maksymalnej liczby osób tj. 6 jakie mogą jednocześnie przebywać w pomieszczeniu poczekalni laboratorium.

W dniu kontroli stwierdzono, że pracownikom i ludziom korzystającym z usług laboratoryjnych zapewnia się środki do dezynfekcji. Personel używa maseczek ochronnych. W dniu kontroli stwierdzono, że na drzwiach wywieszona informacja o maksymalnej liczbie osób mogących przebywać w laboratorium oraz informacja o obowiązku zakrywania ust i nosa. Na zewnątrz budynku przed wejściem do laboratorium dostawiony namiot dla ludzi oczekujących na przyjęcie.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
Nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, .../nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2./nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu –/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.---..... nie nałożono mandatu karnego na---..... w wysokości---..... na podstawie---.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr---..... z dnia---.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - NIE DOTYCZY

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/.... **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

NIE DOTYCZY

Katarzyna Jamrozik
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Michał
[podpis]

PSSE NOWY TARG
Sekcja Nadzoru Higieny Pracy
Młodszy Asystent
[podpis]
inż. Piotr Bizub

PSSE NOWY TARG
Sekcja Nadzoru Żywności, Żywnienia i PU
Młodszy Asystent
[podpis]
mgr inż. Katarzyna Worwa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.02.2021 r.

01920
inż. med. Katarzyna Jamrozik
DIAGNOSTA LABORATORYJNY
specjalista, diagn. lab.

[podpis]
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli nie wykorzystano formularze kontroli (wersja elektroniczna)**

formularz standaryzacyjny - Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić